

## **INFECÇÃO LATENTE DE TUBERCULOSE NÃO TRATADA: UM ALERTA A PARTIR DE UM RELATO DE CASO**

*Ana Inácia Vieira da Silva; Clarissa Netto dos Reis Laia Franco Prillwitz; Fabiana Maria dos Santos; Erika da Silva Miguel; Nelson de Oliveira Correa;*  
*Policlinica Regional Sergio Arouca;*  
Autor principal: Ana Inácia Vieira da Silva

**Introdução:** A Infecção Latente da Tuberculose (ILTb) é o estado de persistente resposta imune à estimulação por antígenos do *Mycobacterium tuberculosis* sem evidências de manifestações clínicas da tuberculose (TB) ativa e representa um risco para saúde pública visto que a pessoa infectada poderá evoluir para TB. É importante o rastreamento da ILTB, que requer diagnóstico e tratamento adequado. Estima-se que cerca de um quarto da população mundial esteja infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Embora a maioria das pessoas infectadas não desenvolva a forma ativa da doença, elas representam um reservatório do bacilo. O risco de progressão da infecção latente para a tuberculose ativa é maior nos primeiros dois anos após a primoinfecção, podendo, no entanto, o estado de latência se estender por toda a vida. Este risco também é maior entre pessoas vivendo com HIV e/ou aids, pessoas recém- infectadas (por meio do contato com indivíduos com a doença), e menores de 2 anos de idade. E a doença é mais grave nessa faixa etária. O tratamento da ILTB é uma importante estratégia de prevenção para evitar o desenvolvimento da tuberculose ativa, especialmente nos contatos domiciliares, nas crianças e nos indivíduos com condições especiais, como imunossupressão. **Relato de caso:** EST, 9 meses, a termo. Ausência de comorbidades. Vacina BCG ao nascimento. Avaliada para contato com tuberculose. Na ocasião lactente assintomática e ao exame físico sem alterações. Rx de tórax sem alterações, PPD =20mm. Diagnóstico de ILTB e iniciado tratamento preventivo para TB. Responsável não iniciou tratamento proposto e a paciente evoluiu após 30 dias com febre diária, recusa alimentar e queda do estado geral. Reavaliada e realizado novo RX de tórax com imagem hipotransparente em 1/3 médio de HTX. Já em tratamento com ATB para germes comuns sem melhora. Após 10 dias a menor apresentava manutenção da febre, tosse produtiva e piora do estado geral. Ao exame físico estertores em ambas as bases pulmonares. Iniciado então tratamento para TB pulmonar com esquema RIP. Após 1 semana do esquema lactente estava afebril e melhora importante do estado geral. A mesma completou 6 meses de tratamento com resolução clínico e radiológica do quadro. **Conclusão:** A profilaxia da tuberculose na faixa etária pediátrica representa uma estratégia essencial para o controle da doença, especialmente em países com alta carga endêmica. Crianças expostas ao *Mycobacterium tuberculosis* possuem maior risco de progressão para formas graves da doença, como a tuberculose miliar e a meningite tuberculosa, com potencial impacto na morbimortalidade infantil. O diagnóstico precoce da infecção latente e a implementação de esquemas profiláticos adequados, como o uso de isoniazida ou regimes alternativos aprovados, são medidas eficazes e seguras que contribuem significativamente para a interrupção da cadeia de transmissão e para a proteção das populações vulneráveis. Diante disso, é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos às diretrizes atualizadas, promovendo o rastreamento ativo de contatos e assegurando a adesão ao tratamento. Investir na profilaxia da tuberculose em crianças não é apenas uma medida de prevenção individual, mas uma ação estratégica de saúde pública que visa à erradicação progressiva da doença.

**Palavras-chave:** INFECÇÃO LATENTE, TUBERCULOSE, CRIANÇA.